



DOMICILIACION DE PAGO DE RECIBOS

ALTA

BAIXA

MODIFICACION

Datos do Terceiro:

Referencia Orden

Nome e Apelidos/Razon Social:

DNI/CIF:

Enderezo:

Municipio:

CP:

Provincia:

Telefono:

Movil:

Correo Electronico

SOLICITA:

A domiciliación dos recibos sinalados a continuación na conta aperturada na Entidade Financieira que asimismo se detalla na presente solicitude:

DATOS BANCARIOS:

Entidade:

Sucursal:

Enderezo:

Codigo Conta Cliente

Entidade:

Oficina:

D.C.

Nº de Conta:

TITULAR DA CONTA:

Apelidos e Nome:

CIF:

Enderezo:

Sinatura da Persoa Titular da Conta

RECIBOS QUE SE DOMICILIAN:

Tarifas Xerais (x-1,x-2, x-3)

Tarifas Especificas (E-1,E-2,E-3,E-4)

Tarifa X4 Pesca Fresca

Tarifa por Actividades Comerciais

Tarifa X5 Embarcations Deportivas

Canones Utilizacion Dominio Publico

Domiciliacion Xeral

En a de do

Sinatura

Selo Entidade Financiera de Depósito



D. _____, adicado a actividade da Hostelería con D.N.I

en representación da Empresa

con CIF:

e domicilio en

poboación

código postal

e teléfono

EXPON:

Que a entidade a que represnta é propiedade/arrendataria dun local situado en _____
, no porto de _____

Ademais desexa manifestar o seguinte:

En virtude do exposto, **SOLICITA:**

Que lle seña autorizada a

A ocupación temporal de superficie de _____

metros cuadrados

Lindante co seu local no porto de _____

para uso de _____

Terraza. Na terraza instalaranse un total de _____

mesas.

Para tal fin aporta a seguinte documentación:

Estudo Economico-financieiro

Fotocopia do DNI/Cif (segundo corresponda)

Plano no que se sinala a situación da terraza.

Impreso de Domiciliación Bancaria.

Outros Documentos requeridos por Portos de Galicia (de se-lo caso)

As datas para as que se solicita a autorización son do día _____

do mes de _____

ata _____

o día _____

do mes de _____

En _____

a _____

de _____

do _____

Asinado



ESTUDO ECONOMICO			
Nome do Local			
Tipo Establecemento			
Enderezo do Local			
Poboación		Provincia	
Telefono do Local			
DATOS DO PROPIETARIO ARRENDATARIO			
Nome do Propietario Arrendatario			
DNI/CIF:			
Enderezo:			
Poboación		Provincia	
Telefono			
DATOS DA OCUPACIÓN SOLICITADA			
Superficie da terraza a ocupar:			
Longo (m.)		Ancho (m)	
NºMesas		Nº Cadeiras:	
CALENDARIO DE APERTURA (Meses nos que desexa colocar a terraza)			
Do Dia		Do Mes de:	
O día		Do Mes de:	
CALENDARIO DE APERTURA (Meses nos que desexa colocar a terraza)			
Do Dia		Do Mes de:	
O día		Do Mes de:	

HORARIO DE APERTURA E PECHE DO LOCAL:

Tipo de actividade a Desenvolver (indicar se se trata de venda de prensa, refrescos, bebidas
alcohólicas, xeados, bocadillos, comidas, regalos, outros – indicar cales –

Facturación MEDIA estimada por día (€)

Gastos medios da Terraza Estimados por día (€)

En a de do

Asinado

SRA XEFA DA ZONA CENTRO DE PORTOS DE GALICIA